

Separata ao Boletim do Exército

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
SECRETARIA-GERAL DO EXÉRCITO

SEPARATA AO BE Nº 37/2016

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

PORTARIA Nº 183-DGP, DE 12 DE SETEMBRO DE 2016.

Aprova as Instruções Reguladoras do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ) no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50.012).

Brasília-DF, 16 de setembro de 2016.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY

PORTARIA Nº 183-DGP, DE 12 DE SETEMBRO DE 2016.

Aprova as Instruções Reguladoras do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ) no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50.012).

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso das atribuições contidas no Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB 10-R-02.001), aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 155, de 29 de fevereiro de 2016, alterado pela Portaria do Comandante do Exército nº 597, de 2 de junho de 2016, no inciso III do art. 12 da Portaria do Comandante do Exército nº 560, de 24 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Aprovar as Instruções Reguladoras do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ) no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50. 012).

Art. 2º Determinar que esta portaria entre em vigor na data de sua publicação.

INSTRUÇÕES REGULADORAS DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO À DEPENDÊNCIA QUÍMICA (PPDQ) NO ÂMBITO DO COMANDO DO EXÉRCITO (EB30-IR-50. 012)

ÍNDICES DE ASSUNTOS

Art.

CAPÍTULO I - Da Finalidade 1º

CAPÍTULO II - Da Legislação Básica 2º

CAPÍTULO III - Dos Objetivos Gerais 3º

CAPÍTULO IV - Da Conceituação 4º

CAPÍTULO V - Das Premissas Básicas 5º

CAPÍTULO VI - Dos Indicadores Associados ao Abuso e à Dependência 6º

CAPÍTULO VII - Dos Fatores de Risco 7º

CAPÍTULO VIII - Dos Fatores de Proteção 8º

CAPÍTULO IX - Das Ações Preventivas 9º/12

CAPÍTULO X - Dos Procedimentos 13

CAPÍTULO XI - Das Competências 14/18

CAPÍTULO XII - Das Atribuições 19/23

CAPÍTULO XIII - Das Disposições Gerais 24/31

ANEXO A - MODELO DE FICHA DE ENCAMINHAMENTO

ANEXO B - MODELO DE FORMULÁRIO DE VISITA DOMICILIAR

ANEXO C - MODELO DE PROPOSTA DE RECURSOS FINANCEIROS

ANEXO D - MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO

ANEXO E - TABELA DE AÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA SEÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL

ANEXO F - PROTOCOLOS VINCULADOS AOS COMANDANTES, DIRETORES OU CHEFES DE ORGANIZAÇÃO MILITAR

ANEXO G - PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL

ANEXO H - PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE

INSTRUÇÕES REGULADORAS DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO À DEPENDÊNCIA QUÍMICA (PPDQ) NO ÂMBITO DO COMANDO DO EXÉRCITO (EB30-IR-50. 012)

CAPÍTULO I
DA FINALIDADE

Art. 1º As presentes Instruções Reguladoras (IR) têm por finalidade regular os procedimentos necessários para a execução do Programa de Prevenção à Dependência Química (PPDQ) no âmbito do Comando do Exército.

CAPÍTULO II
DA LEGISLAÇÃO BÁSICA

Art. 2º São legislações básicas de referência:

I - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

II - Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980, que institui o Estatuto dos Militares;

III - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

IV - Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais;

V - Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

VI - Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências;

VII - Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de Drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de Drogas, define crimes e dá outras providências;

VIII - Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006, que regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre Drogas e da instituição do SISNAD, e dá outras providências;

IX - Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007, que aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências;

X - Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências;

XI - Portaria Normativa nº 1.173/MD, de 6 de setembro de 2006, que aprova a Política de Assistência Social das Forças Armadas;

XII - Portaria nº 893/MD, de 27 de junho de 2007, que constitui o Conselho Consultivo de Assistência Social das Forças Armadas;

XIII - Portaria Normativa nº 881/MD, de 26 de maio de 2010, que aprova as diretrizes a serem observadas pelas Forças Armadas no desenvolvimento dos Programas de Assistência Social;

XIV - Portaria nº 1.771/MD, de 16 de julho de 2014, que aprova as diretrizes para o emprego e a atuação do serviço social das Forças Armadas em situações de emergência, desastres, calamidades públicas e ações humanitárias;

XV - Portaria nº 1.271/MS, de 6 de junho de 2014, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde pública e privada em todo o território nacional, inclui a tentativa de suicídio como notificação compulsória imediata que deverá ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência;

XVI - Portaria nº 727/Cmt Ex, de 7 de outubro de 2009, que aprova a classificação das organizações militares de saúde e dá outras providências;

XVII - Portaria nº 1.067/Cmt Ex, de 8 de setembro de 2014, que aprova as Instruções Gerais para a Salvaguarda de Assuntos Sigilosos;

XVIII - Portaria nº 040/Cmt Ex, de 28 de janeiro de 2015, que aprova as Instruções Gerais para elaboração e implantação do Programa de Prevenção à Dependência Química no âmbito do Comando do Exército;

XIX - Portaria nº 560/Cmt Ex, de 24 de maio de 2016, que aprova as Instruções Gerais para o funcionamento do Sistema de Assistência Social do Exército;

XX - Portaria nº 176/EME, de 29 de agosto de 2013, que aprova as Normas para Elaboração, Gerenciamento e Acompanhamento de Projetos no Exército Brasileiro (EB20-N-08-001);

XXI - Portaria nº 197/DGP, de 31 de julho de 2009, que aprova as Normas Relativas à Avaliação Psicológica para a Autorização do Porte de Arma de Fogo, pelos Militares Inativos, no âmbito do Exército;

XXII - Portaria nº 088/DGP, de 20 de junho de 2011, que altera dispositivo das Normas Relativas à Avaliação Psicológica para a Autorização do Porte de Arma de Fogo, pelos Militares Inativos, no âmbito do Exército; e

XXIII - Portaria nº 114/DGP, de 4 de julho de 2016, que aprova as Instruções Reguladoras para o Funcionamento do Sistema de Assistência Social do Exército (EB30-IR-50.011).

CAPÍTULO III
DOS OBJETIVOS GERAIS

Art. 3º Estas IR têm os seguintes objetivos gerais:

I - sensibilizar o público-alvo sobre os danos causados pelo uso indevido e/ou abusivo e pela dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, bem como as suas consequências;

II - instituir, em todos os níveis do público-alvo, um sistema de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de redução dos danos sociais e à saúde;

III - desenvolver ações preventivas à dependência química pautadas em princípios éticos e na pluralidade cultural, planejadas e direcionadas ao desenvolvimento humano e à educação para uma vida saudável, valorizando a esfera das relações familiares e comunitárias;

IV - capacitar militares como agentes multiplicadores para a conscientização dos principais fatores de risco e proteção entre militares e seus familiares e para a condução de ações preventivas e protetivas no uso abusivo de álcool e outras drogas;

V - estabelecer as condições para a execução dos tratamentos médicos e/ou terapêuticos do que necessite e seja voluntário;

VI - favorecer a reintegração ao ambiente social, laboral e familiar por intermédio da reconstrução de laços de sociabilidade do dependente químico em tratamento;

VII - estabelecer parcerias com instituições públicas e/ou privadas que contribuam para o desenvolvimento do PPDQ;

VIII - capacitar recursos humanos a fim de executar intervenção de prevenção primária (educação), secundária (encaminhamento para tratamento) e terciária (acompanhamento e reintegração);

IX - prevenir atitudes inconvenientes relacionados ao absenteísmo, conflitos de relacionamento, acidentes em serviço, prática de crime militar de tráfico, posse ou uso de entorpecente ou substância de efeito similar;

X - instituir indicadores de avaliação e monitoramento do PPDQ; e

XI - desenvolver atividades teóricas e práticas que possibilitem ao público-alvo o autoconhecimento e a sensibilização sobre os problemas envolvendo a dependência química.

CAPÍTULO IV
DA CONCEITUAÇÃO

Art. 4º Para efeito destas IR e da regulamentação que delas decorrerem, serão observadas as seguintes conceituações:

I - Absenteísmo: faltas recorrentes à jornada de trabalho, atividades escolares e outras situações em que haja obrigatoriedade do comparecimento;

II - Abstinência: conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o repetido consumo de substância psicoativa;

III - Acolhimento: procedimento que envolve o recebimento do público-alvo, em local com infraestrutura adequada e com profissional qualificado, e o direcionamento das suas demandas, contribuindo para a humanização do atendimento socioassistencial;

IV - Acompanhamento: procedimento técnico realizado pelos profissionais qualificados, de caráter continuado e obrigatório, no qual se faz necessário o estabelecimento de vínculos entre público-alvo e equipe técnica;

V - Atendimento: procedimento de escuta qualificada e identificação de demandas do público-alvo, onde são definidas estratégias de intervenção para a situação-problema apresentada, viabilizando a realização das intervenções pertinentes, podendo ser individual ou em grupo;

VI - Ausência parcial durante a jornada de trabalho: atrasos excessivos após o horário de refeições; saídas antecipadas; e outros;

VII - Comprometimento da produtividade, da qualidade do trabalho e do desempenho: oscilação constante na produtividade e no desempenho escolar, dificuldade de concentração ou lapsos de memória e necessidade de um tempo maior para realizar as tarefas;

VIII - Dependência química: uso descontrolado de uma ou mais substâncias psicoativas com repercussões negativas em uma ou mais áreas da vida do indivíduo, sendo caracterizada pelo consumo compulsivo e destinado a evitar o surgimento de sintomas de abstinência e cuja intensidade é capaz de ocasionar problemas sociais, físicos e ou psicológicos;

IX - Encaminhamento: procedimento formal de articulação das necessidades do público-alvo com a oferta de serviços;

X - Entrevista: coleta de dados sobre a situação social trazida pelo público-alvo;

XI - Fatores de risco: qualquer situação que aumente a probabilidade de dependência;

XII - Fatores estressores: fatores internos ou ambientais provocadores de estresse que podem ser inevitáveis ou dependem de como o sujeito lida com o meio;

XIII - Fatores protetivos: aqueles que protegem o indivíduo de fatos que poderão agredi-los física, psíquica ou socialmente, buscando minimizar os riscos do uso indevido e/ou abusivo e da dependência;

XIV - Frustração: reação emocional comum diante de situações que não atendem às expectativas individuais;

XV - Ideação suicida: pensamentos passageiros ou recorrentes de que a vida não vale a pena ser vivida até preocupações intensas sobre por que viver ou morrer;

XVI - Público-alvo: militares e servidores civis, ativos e inativos, e pensionistas vinculados ao Comando do Exército, bem como os respectivos dependentes;

XVII - Rede socioassistencial: conjunto integrado de ações de iniciativa pública e/ou privada, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas, atividades e projetos;

XVIII - Saúde biopsicossocial: perspectiva que dá importância não só aos aspectos biológicos da saúde humana, mas também a aspectos psicológicos e sociais;

XIX - Substâncias psicoativas: substâncias com potencial de uso nocivo que podem desencadear no indivíduo a autoadministração repetida, que geralmente resulta em tolerância, síndrome de abstinência e comportamento compulsivo de consumo;

XX - Substâncias psicoativas lícitas: substância de uso legalmente permitido em circunstâncias adequadas do ponto de vista social e/ou profissional como, por exemplo, medicamentos;

XXI - Substâncias psicoativas ilícitas: substâncias cuja posse, uso e comércio são proibidos por Lei, como por exemplo, maconha, cocaína, *ecstasy* e outras;

XXII - Transtorno mental: alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral;

XXIII - Uso abusivo: padrão episódico de consumo, em geral em quantidade elevada e se constitui numa situação intermediária entre o uso de baixo risco e a dependência;

XXIV - Uso indevido: não cumprimento de regras vigentes no meio social (Código de Trânsito, Lei de Tóxicos, bem como aos termos do que está preestabelecido nos regulamentos e normas da Força Terrestre);

XXV - Visita domiciliar: atenção individualizada ao público-alvo prestada em uma unidade domiciliar; e

XXVI - Vulnerabilidade social: baixa capacidade material, simbólica e comportamental para enfrentar e superar os desafios com os quais se defrontam.

CAPÍTULO V
DAS PREMISSAS BÁSICAS

Art. 5º Por ocasião da implantação do PPDQ deverão ser observadas as seguintes premissas:

I - priorizar a prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas; e

II - tratar as pessoas usuárias ou dependentes de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas.

CAPÍTULO VI
DOS INDICADORES ASSOCIADOS AO ABUSO E À DEPENDÊNCIA

Art. 6º Para fins deste Programa são os seguintes indicadores associados ao abuso e à dependência:

I - absenteísmo;

II - ausência parcial durante a jornada de trabalho;

III - comprometimento da produtividade, da qualidade do trabalho e do desempenho escolar;

IV - mudanças no estilo de vida;

V - problemas de ordem educacional;

VI - problemas de ordem emocional;

VII - problemas de ordem médica;

VIII - problemas familiares;

IX - problemas financeiros; e

X - problemas policiais e judiciais.

CAPÍTULO VII
DOS FATORES DE RISCO

Art. 7º Os principais fatores de risco para o público-alvo são:

I - baixa autoestima;

II - presença de transtornos psiquiátricos;

III - dificuldade nos relacionamentos interpessoais;

IV - situações de vulnerabilidade e/ou violência familiar;

V - falta de pertencimento social e valorização da pessoa em seus contextos sociais e interpessoais (família, comunidade e trabalhos);

VI - vínculos negativos com pessoas e instituições;

VII - falta de informações adequadas sobre as substâncias psicoativas e seus efeitos;

VIII - modelos sociais que aprovam ou incentivam o consumo de substâncias psicoativas;

IX - experiência de frustração, desmotivação e desengajamento em relação às atividades;

X - indefinição ou ambiguidade de regras quanto ao consumo de substâncias psicoativas por parte dos indivíduos no ambiente de trabalho;

XI - facilidade de acesso a álcool e substâncias psicoativas dentro e fora do ambiente de trabalho;

XII - histórico familiar de uso e/ou abuso de substâncias psicoativas; e

XIII - ausência de relações de cooperação entre a família e a organização militar (OM).

CAPÍTULO VIII
DOS FATORES DE PROTEÇÃO

Art. 8º Os principais fatores de proteção para o público-alvo são:

I - autoestima elevada e manejo razoável dos estados de humor e da ansiedade;

II - capacidade de expressar sentimentos;

III - atitudes baseadas em valores morais e éticos;

IV - exercício da espiritualidade e convivência comunitária;

V - vínculos saudáveis com pessoas, família e instituições;

VI - existência de um projeto de vida com metas alcançáveis;

VII - modelos sociais que promovam a valorização da vida e da saúde física e mental;

VIII - atividades de lazer, esportivas e culturais desvinculadas do uso ou abuso de substâncias psicoativas;

IX - ambiente de trabalho saudável;

X - informações adequadas sobre as substâncias psicoativas e seus efeitos; e

XI - relação de cooperação entre a família e a instituição militar.

CAPÍTULO IX
DAS AÇÕES PREVENTIVAS

Art. 9º O PPDQ deverá abranger as seguintes ações preventivas:

I - primárias;

II - secundárias; e

III - terciárias.

Art. 10. As ações preventivas primárias têm por objetivo evitar o uso de substâncias psicoativas, por intermédio das seguintes medidas:

I - ação de comando em todos os níveis, visando à orientação, a coordenação, o acompanhamento e o controle dos respectivos subordinados;

II - desenvolvimento de atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo;

III - identificação dos fatores de risco;

IV - realização de campanhas de esclarecimento; e

V - inclusão do tema nos currículos escolares e nos programas de instrução militar.

Art. 11. As ações preventivas secundárias têm por objetivo o monitoramento, a identificação de potenciais casos, a avaliação psicológica/psiquiátrica, a classificação de risco, o tratamento e acompanhamento contínuo, por intermédio das seguintes medidas:

I - cumprimento dos protocolos (Anexo F, Anexo G e Anexo H) a serem seguidos pelas Organizações Militares e Seções de Serviço de Assistência Social, respectivamente, a fim de que seja realizado o encaminhamento (Anexo A), pelo adjunto de psicologia da Seção de Serviço de Assistência Social Regional (SSAS/R) ou da Seção de Serviço de Assistência Social da Organização Militar de Saúde (SSAS/OMS); e

II - tratamento nas Organizações Militares de Saúde, clínicas conveniadas com o Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) ou por intermédio de acordos, convênios, termos de cooperação, credenciamento e/ou contratos com instituições públicas e/ou privadas.

Art. 12. As ações preventivas terciárias têm por objetivo de sensibilizar o dependente químico para que se mantenha no tratamento e reduza as consequências adversas da dependência, e evitem o processo de incapacidade permanente ou morte, por intermédio das seguintes medidas:

I - proporcionar o atendimento médico e psicossocial de urgência e emergência para o indivíduo e seus dependentes;

II - incentivar a abstinência da substância psicoativa usada;

III - promover a reinserção no convívio familiar e social; e

IV - proporcionar a internação em hospitais ou clínicas especializadas para o tratamento de desintoxicação.

CAPÍTULO X
DOS PROCEDIMENTOS

Art.13. A avaliação psicológica/psiquiátrica do público-alvo, conforme o caso, deverá conter:

I - a indicação das atividades que não poderá realizar na OM;

II - a indicação de restrição ao acesso à bebida alcoólica e outras drogas lícitas;

III - recomendação quanto à necessidade de evitar o acesso aos meios que possam colocar em risco sua integridade física e de outros (arma de fogo, venenos de animais, materiais de limpeza, etc); e

IV - a necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

Parágrafo único. Caso a avaliação psicológica/psiquiátrica contenha indicação de atividades que o militar não poderá realizar na OM, na forma do inciso I, este deverá ser encaminhado para a realização de inspeção de saúde, na forma das normas referentes às perícias médicas do Exército.

CAPÍTULO XI
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 14. Compete ao Departamento-Geral do Pessoal (DGP):

I - coordenar as ações com os órgãos de direção setorial e os órgãos externos envolvidos;

II - instituir indicadores de gestão para a análise dos resultados obtidos, assessorado pela Diretoria de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social (DCIPAS); e

III - propor ao Comando de Operações Terrestres (COTER) e ao Departamento de Educação e Cultura do Exército (DECEx) conteúdo para o Programa de Instrução Militar (PIM) e dos Planos de Disciplina (PLADIS) dos estabelecimentos de ensino subordinados, respectivamente, contendo informações acerca do PPDQ e sugestões de assuntos.

Art. 15. Compete à DCIPAS:

I - assessorar o DGP na aplicação destas IR;

II - capacitar os integrantes da Subdiretoria de Assistência Social nas funcionalidades do Sistema de Gerenciamento de Projetos do Exército (GPEx);

III - elaborar e propor modificações da legislação atinente ao PPDQ;

IV - emitir pareceres técnicos pertinentes às atividades do PPDQ, quando solicitada;

V - orientar, tecnicamente, as Seções de Serviço de Assistência Social, visando à unidade e padronização dos procedimentos;

VI - planejar, orientar, coordenar e controlar, na esfera de suas atribuições, as atividades relacionadas ao PPDQ; e

VII - propor a inserção no plano de capacitação dos servidores civis, cursos de capacitação e de formação de multiplicadores sobre o tema.

Art. 16. Compete à SSAS/R:

I - administrar os recursos financeiros disponibilizados para que a Região Militar (RM) execute o PPDQ;

II - apresentar à DCIPAS sugestões que visem o aperfeiçoamento do PPDQ;

III - apresentar ao Comandante da RM, até janeiro de A-1, uma proposta das necessidades de recursos financeiros para o ano A (Anexo C), para a execução do PPDQ;

IV - apresentar os planos de ação do PPDQ ao Comandante da RM para aprovação;

V - avaliar o que foi realizado durante a etapa de execução, estabelecendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e o executado, a fim de identificar as oportunidades de melhoria;

VI - capacitar os recursos humanos da seção, de forma a contribuir para a execução do PPDQ;

VII - divulgar o PPDQ nas organizações militares localizadas na área de responsabilidade da RM;

VIII - encaminhar as necessidades de recursos para a execução do PPDQ, após a aprovação do Comandante da RM, à DCIPAS, até fevereiro de A-1;

IX - encaminhar para a DCIPAS, até 20 DEZ de A, as ações preventivas realizadas (Anexo E);

X - encaminhar para a DCIPAS a prestação de contas dos recursos financeiros disponibilizados;

XI - executar os planos de ação do PPDQ aprovados pelo Comandante da RM;

XII - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

XIII - orientar, coordenar e fiscalizar o PPDQ nas organizações militares situadas na área de responsabilidade da RM;

XIV - realizar ações que visem à correção dos planos de ação, por intermédio das oportunidades de melhoria identificadas durante o processo;

XV - realizar, periodicamente, uma pesquisa de satisfação junto ao público-alvo acerca do PPDQ;

XVI - submeter ao Comandante da RM os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito; e

XVII - fazer o devido encaminhamento dos casos para as Organizações Militares de Saúde ou hospitais\clínicas conveniadas com o Fundo de Saúde do Exército.

Art. 17. Compete à SSAS/OMS:

I - administrar os recursos financeiros destinados à OMS para executar o PPDQ;

II - apresentar à SSAS/R sugestões que visem o aperfeiçoamento do PPDQ;

III - apresentar ao Diretor/Chefe da OMS, até dezembro de A-2, uma proposta das necessidades de recursos financeiros para o ano A (Anexo C) para a execução do PPDQ;

IV - avaliar o que foi realizado durante a etapa de execução, estabelecendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e o executado, a fim de identificar as oportunidades de melhoria;

V - capacitar os recursos humanos da seção, de forma a contribuir na execução do PPDQ;

VI - encaminhar à SSAS/R, após a aprovação do Diretor/Chefe da OMS e até janeiro de A-1, as necessidades de recursos para a execução do PPDQ;

VII - encaminhar para a SSAS/R a prestação de contas dos recursos financeiros disponibilizados;

VIII - executar os planos de ação da execução do PPDQ elaborados pela SSAS/R;

IX - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

X - orientadas pela SSAS/R de vinculação, implantar e executar o PPDQ;

XI - propor ao Diretor/Chefe da OMS ferramentas para a divulgação do PPDQ no âmbito da OMS; e

XII - submeter ao Diretor/Chefe da OMS os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito.

Art. 18. Compete à SSAS/OM:

I - administrar os recursos financeiros destinados à OM para executar o PPDQ;

II - apresentar à SSAS/R sugestões que visem o aperfeiçoamento do PPDQ;

III - apresentar ao Comandante da OM, até dezembro de A-2, uma proposta das necessidades de recursos financeiros para o ano A (Anexo C) para a execução do PPDQ;

IV - avaliar a execução dos planos de ação elaborados pela SSAS/R, a fim de identificar se os objetivos foram ou não alcançados;

V - contribuir com a SSAS/R na identificação de ações que visam à correção das oportunidades de melhorias encontradas durante o processo;

VI - divulgar o PPDQ no âmbito da OM;

VII - encaminhar as necessidades de recursos para a execução do PPDQ, após a aprovação do Comandante da OM, à SSAS/R até janeiro de A-1;

VIII - encaminhar para a SSAS/R a prestação de contas dos recursos financeiros disponibilizados;

IX - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

X - implantar e executar o PPDQ, orientadas pela SSAS/R de vinculação;

XI - submeter ao Comandante da OM os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito; e

XII - propor ao Diretor/Chefe da OMS ferramentas para a divulgação do PPDQ no âmbito da OMS.

CAPÍTULO XII
DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 19. São atribuições dos Comandantes, Diretores e Chefes de OM:

I - determinar a capacitação de seus subordinados, de acordo com o posto/graduação e a função que ocupa, nos assuntos pertinentes ao PPDQ;

II - cumprir os Protocolos Vinculados aos Comandantes, Diretores e Chefes de OM (Anexo F, Anexo G e Anexo H);

III – propor à Região Militar sugestões para o aperfeiçoamento destas IR; e

IV - divulgar o PPDQ no âmbito da OM.

Art. 20. São atribuições do Chefe da SSAS:

I - apresentar ao comandante/diretor/chefe da RM/OMS/OM as propostas de estudos e pesquisas de interesse do PPDQ;

II - assessorar o comandante/diretor/chefe da RM/OMS/OM nos assuntos pertinentes ao PPDQ;

III - determinar a capacitação dos integrantes da SSAS sobre as normas que regem o PPDQ;

IV - determinar a capacitação dos integrantes da SSAS nas funcionalidades do Sistema de GPEx;

V - divulgar o PPDQ nas organizações militares localizadas na área de responsabilidade da RM;

VI - divulgar o PPDQ ao público-alvo subordinado e vinculado à OM;

VII - elaborar, implementar, executar e avaliar os planos de ação do PPDQ na área de responsabilidade da RM; e

VIII - realizar, periodicamente, uma pesquisa de satisfação acerca do PPDQ junto ao público-alvo.

Art. 21. São atribuições do Adjunto de Serviço Social da SSAS:

I - contribuir para a divulgação do PPDQ na área de responsabilidade da RM;

II - contribuir na elaboração, implementação, execução e avaliação dos planos de ação PPDQ na área de responsabilidade da RM; e

III - estudar e cumprir as normas que regulam o PPDQ.

Art. 22. São atribuições do Adjunto de Psicologia da SSAS:

I - assessorar o Chefe da SSAS nos temas relacionados ao PPDQ;

II - acompanhar junto às organizações militares de saúde e clínicas conveniadas se o público-alvo encaminhado está realizando o tratamento;

III - contribuir para a divulgação do PPDQ na área de responsabilidade da RM;

IV - contribuir na elaboração, implementação, execução e avaliação dos planos de ação do PPDQ nas organizações militares situadas na área de responsabilidade da RM;

V - elaborar a documentação técnica relacionada ao acolhimento psicológico;

VI - estudar e cumprir as normas que regulam o PPDQ;

VII - garantir no local de trabalho a inviolabilidade dos arquivos e da documentação, conforme prescreve as Instruções Gerais para a Salvaguarda de Assuntos Sigilosos; e

VIII - prestar o acolhimento psicológico ao público-alvo nas Seções de Serviço de Assistência Social, e realizar o encaminhamento (Anexo A), se for o caso, para as organizações militares de saúde ou clínicas conveniadas.

Art. 23. São atribuições do Adjunto de Apoio aos Programas de Assistência Social do Exército (encarregado do PPDQ):

I - apresentar ao Chefe da SSAS, para aprovação, os planos de ação do PPDQ;

II - assessorar na administração dos recursos financeiros destinados para a RM executar o PPDQ;

III - avaliar o que foi realizado durante a etapa de execução, estabelecendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e o executado, a fim de identificar as oportunidades de melhoria;

IV - estudar e cumprir as normas que regulam o PPDQ;

V - executar, com base nas normas vigentes e os planos de ação aprovados pelo Chefe da SSAS, o PPDQ na área de responsabilidade da RM;

VI - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

VII - propor as ações que visam à correção das oportunidades de melhorias no PPDQ;

VIII - propor as ferramentas para a divulgação do PPDQ nas organizações militares localizadas na área de responsabilidade da RM;

IX - propor, conforme prazo, as necessidades de recursos financeiros para a execução do PPDQ no âmbito regional; e

X - submeter ao Chefe da SSAS os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito.

CAPÍTULO XIII
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24. Nas guarnições com mais de uma OM, as ações preventivas do PPDQ poderão ser executadas de forma centralizada.

Art. 25. Tendo em vista a preservação do sigilo e o tratamento de acesso restrito das informações manipuladas nas Seções de Serviço de Assistência Social é obrigatório à assinatura do Termo de Manutenção do Sigilo (Anexo D) por todos os seus integrantes.

Art. 26. A documentação referente ao público-alvo deverá ser guardada, no mínimo, em arquivo metálico trancado com chave, para proporcionar a segurança, conforme prescrevem as Instruções Gerais para a Salvaguarda de Assuntos Sigilosos.

Art. 27. A assistência psicológica a ser prestada nas Seções de Serviço de Assistência Social dar-se-á por intermédio do acolhimento psicológico do público-alvo e, conforme o caso, seu encaminhamento (Anexo A) para o atendimento psicológico nas organizações militares de saúde ou nas clínicas conveniadas.

Art. 28. Os protocolos estabelecidos nestas IR (Anexo F, Anexo G e Anexo H) deverão ser rigorosamente seguidos pelos responsáveis pela condução e acompanhamento dos casos relacionados com o PPDQ.

Art. 29. A adesão ao PPDQ deverá ser em caráter voluntário.

Art. 30. As ações e medidas previstas nestas IR não impedem a eventual aplicação de sanções penais e disciplinares em face do público-alvo, na forma da legislação específica.

Art. 31. Os casos omissos verificados na aplicação destas IR serão resolvidos pelo Chefe do DGP, por proposta da DCIPAS.

ANEXO A

MODELO DE FICHA DE ENCAMINHAMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

SEÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ___ REGIÃO MILITAR
(SSAS/___Região Militar)

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO
Para: ______________________________ ______________________________
Encaminho o(a) Sr(a):
Motivo:
Técnico / nº Registro do Profissional:

RETORNO DO ENCAMINHAMENTO

De:
Para:
Atendimento realizado em: __/__/__
Serviço Ofertado:
Resumo do procedimento:
Responsável:

ANEXO B

MODELO DE FORMULÁRIO DE VISITA DOMICILIAR

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

FORMULÁRIO DE VISITA DOMICILIAR

Nome do Técnico que realizou a visita: ____

Data:__/__/____

Posto/Grad/SC: Nome Completo:			Idt:
Telefones particulares:	e-mail:		CPF:
Organização Militar:	Telefone:		
Endereço residencial:			
Objetivo da visita:			
Pessoa(s) da família que conversou(aram) com o técnico:			

DEMANDAS APRESENTADAS/ ORIENTAÇÕES / ENCAMINHAMENTOS

(assinatura do Assistente Social)

____

NOME COMPLETO - Posto
Assistente Social da SSAS/___RM

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO C

MODELO DE PROPOSTA DE RECURSOS FINANCEIROS

Organização Militar:									
Programa de Assistência Social a ser atendido:									
nº Ord	**OM Provi- sionada**	**CODUG**	**ND (R$)**						**Finalidade (1)**
			15	**16**	**30**	**33**	**39**	**52**	

(1) especificar a destinação do recurso.

ANEXO D

MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO

Eu, (Posto/Grad NOME COMPLETO), BRASILEIRO CPF nº (nº, DATA E LOCAL DE EXPEDIÇÃO DO CPF) FILIAÇÃO e ENDEREÇO, (PRESTADOR DE SERVIÇO NA - CITAR EMPRESA) (MILITAR SERVINDO NO - CITAR OM), perante ao (CITAR ÓRGÃO/OM), declaro ter ciência inequívoca da legislação sobre o tratamento de informação classificada ou sob restrição de acesso cuja divulgação possa causar risco ou dano à segurança da sociedade ou do Estado, e me comprometo a guardar o sigilo necessário, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e a:

a) tratar as informações ou materiais classificados ou sob restrição de acesso que me forem fornecidos pelo (CITAR ÓRGÃO/OM) e preservar o seu sigilo, de acordo com a legislação vigente;

b) preservar o conteúdo das informações ou materiais classificados ou sob restrição de acesso, sem divulgá-los a terceiros;

c) não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integridade das informações ou materiais classificados ou sob restrição de acesso, ou dos materiais; e

d) não copiar ou reproduzir, por qualquer meio ou modo:

(1) informações classificadas ou sob restrição de acesso; e

(2) informações relativas aos materiais de acesso restrito do (CITAR ÓRGÃO/OM), salvo autorização da autoridade competente.

Declaro que (recebi) (tive acesso) ao (à) (documento ou material entregue ou exibido ao signatário), e por estar de acordo com o presente Termo, assino na presença das testemunhas abaixo identificadas.

__________, _____de _______de__________
(Local e Data)

____
(Nome completo, Posto, Identidade e Função)

Testemunhas:

____
(Nome completo, Posto, Identidade e Função)

____
(Nome completo, Posto, Identidade e Função)

ANEXO E

MODELO DA TABELA DE AÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA SEÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

TABELA DE AÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA SEÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL

PROGRAMA DE PREVENÇÃO À DEPENDÊNCIA QUÍMICA

REGIÃO MILITAR:			
nº Ordem	ORGANIZAÇÃO MILITAR	DATA (DD/MM/AA)	AÇÃO

ANEXO F
PROTOCOLOS VINCULADOS AOS COMANDANTES,
DIRETORES OU CHEFES DE ORGANIZAÇÃO MILITAR

1. AÇÕES PREVENTIVAS

nº Ordem	Ação	Obs
1	Verificar na guarnição/localidade da OM a disponibilização de atendimento nas especialidades de psicologia e/ou psiquiatria, por exemplo: a. Possui OMS com as especialidades psicologia e/ou psiquiatria? b. No caso da OMS não disponibilizar das referidas especialidades: 1) possui clínica de psicologia/psiquiatria conveniada com o FUSEx? 2) possui instituições públicas que disponibilizam o atendimento psicológico e/ou psiquiátrico? c. O atendimento psicológico e/ou psiquiátrico ocorre em outra(s) guarnição(ões)? d. Outros aspectos julgados úteis.	-
2	Conhecer a composição e as funcionalidades das Seções de Serviço de Assistência Social existentes na Região Militar (SSAS/R) e na(s) Organização(ões) Militar(es) de Saúde (SSAS/OMS).	Conforme a Portaria nº 114/DGP, de 5 de julho de 2016 (publicada no BE nº 27/2016, de 8 de julho de 2016).
3	Destacar aos seus comandados, em relação à ação de comando em todos os níveis, a importância da orientação, da coordenação, do acompanhamento e do controle dos respectivos subordinados para a identificação de potenciais casos.	-
4	Desenvolver atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo.	No caso das atividades religiosas, verificar a disponibilidade do apoio dos capelães militares nos Grandes Comandos e Grande Unidade a que estiver subordinado.
5	Encaminhar os potenciais casos para a avaliação psicológica/psiquiátrica.	Contar com o apoio da SSAS/R e SSAS/OMS.
6	Realizar campanhas de esclarecimento para o público-alvo (militares e servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas).	Solicitar que a SSAS/R (adjunto de psicologia) realize palestras específicas sobre os Programas de Assistência Social do Exército (prevenção ao suicídio, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, apoio socioeconômico e outros).
7	Determinar a realização de treinamento e capacitação dos subordinados, respectivamente, nos protocolos previstos nestas IR.	Incluir os subordinados que atendem inativos e pensionistas (Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas e Órgão Pagador).
8	Ter ciência dos subordinados que possuam certificado de registro e/ou porte de arma de fogo.	Importante para ação preventiva para os potenciais casos.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

ANEXO F
PROTOCOLOS VINCULADOS AOS COMANDANTES,
DIRETORES OU CHEFES DE ORGANIZAÇÃO MILITAR

(Continuação)

2. AÇÕES PARA OS CASOS CONFIRMADOS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

a. Para o caso de militares e servidores civis ativos:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Encaminhar para a OMS, hospital conveniado ou hospital público para atendimento.	-
2	Solicitar à SSAS/R a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	No caso dos dependentes, a intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário.
3	Designar que o comandante/chefe imediato acompanhe a situação do militar ou servidor civil e dependentes.	Manter contato com a SSAS/R e/ou a SSAS/OMS.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Sugerir aos dependentes (no caso de ocorrência com militares, servidores civis inativos ou pensionistas) ou ao titular (no caso de ocorrência com dependentes) que a pessoa seja encaminhada para a OMS, hospital conveniado ou hospital público para atendimento.	-
2	Solicitar à SSAS/R a intervenção focal.	A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário.
3	Acompanhar o caso.	Manter contato com a SSAS/R e/ou a SSAS/OMS.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

ANEXO G
PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL

1. AÇÕES PREVENTIVAS

nº Ordem	Ação	Obs
1	Realizar campanhas de esclarecimento para as OM subordinadas ao Comando Militar de Área enquadrante.	-
2	Ministrar palestras específicas sobre os Programas de Assistência Social do Exército (prevenção ao suicídio, prevenção à dependência química, apoio socioeconômico e outros).	Utilizar os adjuntos de psicologia e de assistência social.
3	Desenvolver atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo.	No caso das atividades religiosas, verificar a disponibilidade do apoio dos capelães militares nos Grandes Comandos e Grande Unidade a que estiver subordinado.
4	Encaminhar os potenciais casos para a avaliação psicológica/psiquiátrica.	Contar com o apoio da SSAS/OMS.
5	Elaborar e distribuir nas OM subordinadas ao Comando Militar de Área enquadrante cartilhas e *folders* educativos.	-
6	Realizar o treinamento e a capacitação dos subordinados nos protocolos previstos nestas IR.	1. Incluir os militares e servidores civis que atendem os inativos e pensionistas na Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da Região Militar. 2. Incluir os integrantes da SSAS/OMS e SSAS/OM.
7	Realizar palestras preventivas nas OM.	-
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

2. AÇÕES PARA OS CASOS CONFIRMADOS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

a. <u>Para o caso de militares e servidores civis ativos</u>:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com o Comandante, Chefe ou Diretor da OM.	-
2	Realizar, em coordenação com o Comandante, Chefe ou Diretor da OM, a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	1. No caso dos dependentes, a intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: palestras, atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.
3	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Manter contato com Comandante, Chefe ou Diretor da OM.
4	Fazer contato telefônico com o interessado ou dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	Somente em caráter voluntário.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

ANEXO G
PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL

(Continuação)

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com a Seção de Serviço de Inativos e Pensionistas ou o Órgão Pagador de vinculação do inativo ou pensionista para verificar a veracidade.	-
2	Realizar a intervenção focal junto aos dependentes (no caso do fato ter ocorrido com militar ou servidor civil inativos ou pensionista) ou titular (no caso do fato ter ocorrido com dependente).	1. A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

ANEXO H
PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE

1. AÇÕES PREVENTIVAS

nº Ordem	Ação	Obs
1	Realizar campanhas de esclarecimento no âmbito da OMS para o público-alvo.	Em coordenação com a SSAS/R.
2	Ministrar palestras específicas sobre os Programas de Assistência Social do Exército (prevenção ao suicídio, prevenção à dependência química, apoio socioeconômico e outros) no âmbito da OMS.	Em coordenação com a SSAS/R.
3	Desenvolver atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo do público-alvo do PPDQ.	No caso das atividades religiosas, verificar a disponibilidade do apoio dos capelães militares nos Grandes Comandos e Grande Unidade a que estiver subordinado.
4	Encaminhar os potenciais casos para a avaliação psicológica/psiquiátrica.	Contar com o apoio da SSAS/R.
5	Distribuir ao público-alvo cartilhas e *folders* educativos.	Apoiar a SSAS/R com sugestões para a confecção.
6	Realizar o treinamento e a capacitação dos integrantes da SSAS, nos protocolos previstos nestas IR.	-
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

2. AÇÕES PARA OS CASOS CONFIRMADOS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA

a. <u>Para o caso de militares e servidores civis ativos</u>:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com SSAS/R.	A OMS pode atender algum caso.
2	Realizar, em coordenação com a SSAS/R, a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	1. No caso dos dependentes, a intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: palestras, atendimento psicológico; orientação; e acompanhamento.
3	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Em coordenação com a SSAS/R.
4	Fazer contato telefônico com o interessado ou dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	1. Somente em caráter voluntário. 2. Em coordenação com a SSAS/R.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		

ANEXO H
PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE

(Continuação)

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com SSAS/R para verificar a veracidade ou informar a ocorrência no caso de atender algum caso.	-
2	Realizar, em coordenação com a SSAS/R, a intervenção focal junto aos dependentes (no caso do fato ter ocorrido com militar ou servidor civil inativos ou pensionista) ou titular (no caso do fato ter ocorrido com dependente).	1. A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.
3	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Em coordenação com a SSAS/R.
4	Fazer contato telefônico com o interessado ou dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	1. Somente em caráter voluntário por parte dos dependentes. 2. Em coordenação com a SSAS/R.
Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.		